

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan ciptaan Tuhan yang paling sempurna serta dilengkapi dengan akal pikiran dan jiwa sehingga sudah seharusnya manusia merasa bangga. Namun sering sekali kita mendengar bahwa tidak ada manusia yang sempurna karena kesempurnaan hanya milik Tuhan (Fathoni, 2019). Kesempurnaan menurut beberapa orang tentu berbeda. Sebagian besar orang beranggapan bahwa memiliki kesehatan yang sempurna merupakan wujud kesempurnaan manusia.

Pengertian kesehatan menurut organisasi kesehatan dunia WHO adalah keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang baik, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (Triyono & Herdiyanto, 2017). Di Indonesia, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 membahas 4 dimensi kesehatan yaitu keadaan sehat secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Individu dengan kondisi kesehatan fisik yang terbatas atau yang biasa kita sebut dengan penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas, dalam UU No.8 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 1 didefinisikan sebagai setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama dan ketika berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif. Pasal 4 Ayat 1 UU No. 8 Tahun 2016 tentang Ragam Penyandang Disabilitas menjabarkan lebih lanjut tentang definisi dan ragam penyandang disabilitas, yaitu: a) penyandang disabilitas fisik, b) penyandang disabilitas intelektual, c) penyandang disabilitas mental, dan/atau d) penyandang disabilitas sensorik

Salah satu contoh disabilitas sensorik ialah tunanetra. Tunanetra adalah mereka yang indra penglihatannya tidak mampu menerima informasi seperti individu normal yang dapat melihat dengan baik (Aziz dalam Sukawati & Budisetyani, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jumlah tunanetra di Indonesia adalah 1,5% dari jumlah penduduk Indonesia.

Dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2007 saat itu sebanyak 250 juta, maka setidaknya ada 3,750,000 penderita tunanetra (Pertuni, 2017).

Tunanetra terbagi menjadi dua yaitu tunanetra bawaan (*congenital blind*) yaitu mereka yang dilahirkan tanpa bisa melihat cahaya dan tunanetra non bawaan (*adventitiously blind*) yaitu menurunnya penglihatan yang terjadi beberapa waktu setelah dilahirkan. Pada umumnya, tunanetra bawaan disebabkan oleh faktor genetik atau hereditas dan proses kelahiran, sedangkan tunanetra non bawaan disebabkan oleh penyakit anak-anak yang akut dimana bisa menyebabkan komplikasi pada mata atau infeksi serta kecelakaan setelah dilahirkan yang menyebabkan seorang individu kehilangan penglihatannya (Salsabila, 2018).

Permasalahan umum individu tunanetra ketika usia dewasa awal ialah tidak mampu bekerja dan hidup produktif, memperoleh pasangan hidup, diasingkan, dan selalu bergantung pada orang lain (Harimukthi & Dewi, 2014). Hal ini tentu saja akan berdampak pada *psychological well being* dari individu tersebut.

Individu yang merasa nyaman secara fisik dan non fisik serta nyaman di lingkungannya sangat mungkin untuk berkembang secara optimal (Oireachtas & George dalam Hardjo, Aisyah, & Mayasari, 2020). Steffens dan Bergler (dalam Dewi & Mulyo, 2017) mengungkapkan banyaknya hal-hal negatif yang disampaikan oleh masyarakat terhadap penyandang tunanetra, seperti anggapan bahwa mereka lemah, tidak berdaya, dan perlu dikasihani. Akibatnya mereka sulit untuk mencapai *psychological well being* tersebut.

Psychological well being atau kesejahteraan psikologis adalah konsep teoritis yang mengarah pada keseimbangan psikologi individu (Amichai-Hamburger, 2009). Menurut penelitian klasik Bradburn (dalam Purwaningrum, 2016), *psychological well being* berkaitan dengan kemampuan individu menghadapi dan menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Ryff (dalam Situmorang & Andriani, 2018) orang yang memiliki kesejahteraan psikologis merujuk pada pandangan Rogers tentang orang-orang yang berfungsi penuh (*fully-functioning person*), pandangan Maslow tentang aktualisasi diri (*self actualization*), pandangan Jung tentang individualisasi (*individualization*), konsep

Allport tentang kematangan (*maturity*), juga sesuai dengan konsep Erikson dalam menggambarkan individu yang mencapai *integration vs despair*.

Ryff (dalam Winda, 2014) menyebutkan enam dimensi kesejahteraan psikologis, yaitu:

Penerimaan diri (*self acceptance*), menerima dan menghargai apa yang terjadi pada dirinya seperti pada kutipan wawancara subjek I

“...meskipun aku engga sama dengan mereka karena sebenarnya tunanetra bisa melakukan banyak hal meskipun tidak semua, tetap prinsipnya sama ...” (I-10551 - I-10555)

Hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), memiliki hubungan yang akrab dengan orang lain seperti pada subjek III

“Aku akan berusaha bantu juga, ya dengan tindakan aku ajak dia ngobrol...” (III-10131 - III-10133)

Otonomi/kemandirian (*autonomy*), mandiri walaupun memiliki keterbatasan, mampu mengambil keputusan dengan baik dan bertanggung jawab seperti pada kutipan wawancara subjek II

“yah kalau aku berbuat salah waktunya aku belajar dalam artian semakin aku banyak ketemu orang terus banyak kegiatan banyak dipercayakan...” (II-10512 - II-10516)

Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), menguasai lingkungan dengan baik dan mampu beradaptasi di tempat-tempat baru seperti pada subjek I

“Harus melakukan orientasi mobilitas dulu, jadi di raba dulu, jadi kalau siang terang kan jadi di kelilingi...” (I-10489 - I-10491)

Tujuan hidup (*purpose in life*), mempunyai sebuah tujuan dalam hidup dan cara untuk menggapainya seperti pada kutipan wawancara subjek III

“Harapannya aku bisa menginspirasi banyak orang diluar sana, baik yang tunanetra maupun normal...” (III-10319 - III-10321)

Pertumbuhan pribadi (*personal growth*), memiliki perkembangan yang berkesinambungan, menyadari akan perkembangan dalam dirinya seperti pada subjek II

“...sekarang yah berubah sih terutama emosinya, mindernya juga berkurang sih yah itu sih berproses sih...” (II-10427 - II-10430)

Penelitian terdahulu dari Harimukthi & Dewi (2014) terhadap individu dewasa awal penyandang tunanetra menggambarkan kesejahteraan psikologis mereka sangat rendah dilihat dari ketidakmampuan memiliki penerimaan diri yang baik, perasaan kecewa terhadap kondisi fisik mereka, dan anggapan bahwa tunanetra ini sebagai hambatan dalam kehidupan, sehingga mereka mudah marah, kecemasan yang berlebihan, hilangnya percaya diri, merasa tidak berdaya, serta bergantung pada orang lain. Sedangkan hubungan mereka dengan orang lain bisa dikatakan sulit. Subjek masih harus bergantung dengan orang lain sehingga belum memiliki kesejahteraan psikologis yang baik.

Walaupun demikian, beberapa penelitian dibawah ini menunjukkan bahwa keterbatasan fisik tidak menjadi penghalang bagi seseorang untuk mencapai suatu kesejahteraan sosial.

Penelitian dari Brebahama dan Listyandini (2016) dengan judul “Gambaran Tingkat Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra Dewasa Muda” menunjukan bahwa 69% dari subjek penelitian memiliki tingkat kesejahteraan psikologi (*psychological well-being*) yang tergolong tinggi, sementara itu, 31% sisanya masih mempunyai tingkat kesejahteraan psikologis yang tergolong rendah. Penelitian lain yang oleh Ramadhan (2019) tentang “Kesejahteraan Psikologis Penghafalan AL-Qur’An Penyandang Tunanetra” menemukan bahwa subjek AB dan SY memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang cukup baik. Tingginya tingkat kesejahteraan psikologis ini dikarenakan adanya dukungan sosial baik dari keluarga, pasangan maupun kelompok.

B. Rumusan Masalah

Terdapat rumusan masalah yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Bagaimana dinamika kehidupan dewasa awal individu tunanetra yang sedang bekerja?
- Bagaimana gambaran *psychological well-being* pada dewasa awal individu tunanetra yang sedang bekerja?
- Bagaimana dampak dinamika *psychological well-being* dewasa awal yang sedang bekerja terhadap kehidupannya sehari-hari?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat lebih dalam mengenai gambaran *psychological well-being* pada penyandang tunanetra serta melihat bagaimana dinamika kepribadian *psychological well-being* penyandang tunanetra yang sudah bekerja.

D. Manfaat Penelitian

Terdapat manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- **Manfaat Teoritis**

Kiranya penelitian ini dapat menambah wawasan dalam bersikap terhadap orang-orang yang memiliki kebutuhan khusus. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap perkembangan ilmu psikologi, terkhusus dibidang psikologi sosial dan psikologi klinis

- **Manfaat Praktis**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan wawasan terhadap studi lebih lanjut kepada:

- **Penderita tunanetra**

Penelitian ini diharapkan bisa memberi gambaran kesejahteraan psikologis pada penderita tunanetra.

- **Masyarakat**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih dalam mengenai tunanetra sehingga masyarakat bisa lebih menghargai para penyandang tunanetra.